

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N° 314

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Jacques FLOT 

Interne provisoire des Hôpitaux de Paris

DES

CORPS LIBRES PÉRITONÉAUX
D'ORIGINE ÉPIPLOÏQUE

Président : M. COUVELAIRE, professeur.



A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

===== PARIS 1922 =====

314

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Jacques FLOT 

Interne provisoire des Hôpitaux de Paris

DES

CORPS LIBRES PÉRITONÉAUX

D'ORIGINE ÉPIPLOÏQUE



Président : M. COUVELAIRE, professeur.

A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS 1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. ROGER
Assesseur	G. POUCHET
Professeurs	
	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TESSIER
Clinique chirurgicale.	DELBET
	GOSSET
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LA PERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	BAR
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique.	BRINDEAU
Clinique chirurgicale infantile	J.-L. FAURE
Clinique thérapeutique	AUGUSTE BROCA
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	VAQUEZ
Clinique propédeutique.	SEBILEAU
	SERGENT

Agrégés en exercice.

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLEMINOT	LEVI-SOLAL	SCHWARTZ(A)
CHAMPY	MATHIEU	METZGER	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MOCQUOT	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MULON	TIFFENEAU
CLERC	LABBE (HENRI)	OKINCZYC	VILLARET
DEBRE	LAIGNEI-LAVAS-		
	TINE		
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

1909. M. le Professeur BEZANÇON (Charité).

1910. M. OPPENHEIM (Maison départementale de Nanterre).

Externat.

1910. M. LEGROS (Radiologie, Tenon).

1911. M. le Professeur agrégé RIEFFEL (Saint-Louis).

1912. M. SAVARIAUD (Trousseau).

1913-1914. M. PARMENTIER (Tenon).

1918. M. le Professeur BAR (Clinique obstétricale Tarnier).

1919. M. le Professeur agrégé J. CAMUS (Sanatorium Edith Cawell).

1920. M. COUSTE.

1920. M. le Professeur agrégé ABRAMI.

Internat provisoire.

1921. M. VINCENT (Ivry).

M. ARMAND-DELILLE (Sanatorium d'Ivry).

M. Israël de JONG.

1922. M. le Professeur agrégé LARDENNOIS.

A MON PÈRE M. LÉON FLOT

Chevalier de la Légion d'Honneur.
Docteur ès-sciences.
Professeur honoraire de l'Université.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. le D^r DESJARDINS

Officier de la Légion d'Honneur.
Chirurgien de l'Hôpital Rothschild.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur COUVELAIRE

Chevalier de la Légion d'Honneur.

Accoucheur des Hôpitaux.

Professeur de Clinique obstétricale de la Faculté.

Hommage de reconnaissance.

INTRODUCTION

C'est au cours de nos études d'obstétrique faites à la clinique obstétricale Baudelocque dans le service de notre Maître M. le professeur Couvelaire que nous avons eu l'occasion de rédiger ce travail.

Une intervention chirurgicale pratiquée par MM. Lévy-Solal et Vignes, au cours de laquelle furent extraits deux corps libres péritonéaux, fut l'objet de cette étude.

Ce travail ne comprendra pas l'étude de tous les corps libres péritonéaux, mais se limitera uniquement aux corps d'origine épiploïque. Ce sont en effet, à vrai dire, les seuls corps libres absolument spéciaux à la cavité péritonéale.

Nous éliminerons donc l'étude de tous les autres corps étrangers de la séreuse péritonéale :

I. — Soit qu'il s'agisse d'organes sous-séreux primitivement pédiculés et devenus libres secondairement tels que :

Tumeurs pédiculées du côlon ;

Fibromes utérins (Depaul-Rindfleisch, 1899) ;

Trompes utérines : Rokitansky (7 cas), 1860 ; Turner, (1861) ;

Ovaires : Lorrain (1852) ;

Ou kystes aberrants de ces deux organes ;
Ganglions.

II. — Soit qu'il s'agisse de débris séreux formés au cours de réactions inflammatoires du péritoine et devenus, par la suite, libres de toute attache, tels que :

Plaques calcaires provenant du foie ou de la rate ;

Fragments d'adhérences fibreuses ;

Fausses membranes.

PLAN DE CE TRAVAIL

CHAPITRE I^{er}. — Introduction.

— II. — Historique.

— III. — Étude anatomique comprenant :

a) Observation faite à la clinique
Baudelocque ;

b) Étude anatomique des deux corps
libres signalés dans cette observa-
tion ;

c) Étude anatomique générale des
corps libres péritonéaux.

— IV. — Étude clinique.

— V. — Considérations pathogéniques.

— VI. — Observations antérieures.

Le chapitre VI rappelle 35 observa-
tions. De nombreuses références
faites au cours du texte permettent
de se reporter à l'observation citée.

— VII. — Conclusions.

— VIII. — Bibliographie.

DES CORPS LIBRES PÉRITONÉAUX

D'ORIGINE ÉPIPLOÏQUE

HISTORIQUE

Les observations publiées au sujet des C. L. P. (1) montrent que depuis longtemps la découverte de ces corps intrigua les opérateurs et suscita des recherches en vue de découvrir leur origine et leur nature.

En France : Littre en 1703 fut le premier qui fit une communication à ce sujet dans l'*Hist. Acad. des Sciences*.

Ensuite, plus de cent ans se passent avant qu'on recueille de nouveaux cas.

Une observation de Lebidois fils recueillie à l'Hôtel-Dieu de Caen en 1824 et commentée par Bouillaud, vient alors en tête des nombreuses communications publiées jusqu'à nos jours.

Andral, Bécлар, Cruveilhér et Deville surtout mirent en valeur quelques cas observés.

A cette époque, en Angleterre, J. Reid, Shaw, van der Byl, Brown et Wilks, Greenhow publient successivement

1. C. L. P. Cette abréviation désigne dans ce travail les corps libres péritonéaux.

des communications dans la *Trans. path. of London*.

En 1856, la découverte de C. L. P. chez le cheval fut l'objet d'une communication très intéressante de Goubaux et Robin à la Société de Biologie.

Mais c'est surtout plus tard, lorsque le développement de la microscopie rendit plus facile et plus précis l'examen anatomo-pathologique, que les communications faites surtout en France à la Société anatomique acquirent une grande importance. Qu'il nous suffise de citer la Thèse de Vercoutre en 1873, les observations de Demoulin, Sottas, et surtout celle de Lemonnier en 1891 où l'examen histologique fut fait par Darier avec une réelle précision scientifique.

C'est enfin, en 1910, à Hoche de Nancy qu'on doit une étude importante sur les C. L. P. des séreuses viscérales, une bonne classification ainsi qu'un excellent résumé de toutes les connaissances acquises à cette époque sur ce sujet.

En résumé, nous voyons que la première communication au sujet des C. L. P. date de Littre en 1703.

En 1836, John Reid fut le premier qui attribua à ces corps une origine épiploïque ; théorie qui fut plus tard reprise et développée par Vercoutre dans sa thèse de Paris, 1873.

Darier vint ensuite compléter cette étude en 1891, en y apportant une argumentation serrée.

Hoche enfin, en 1910, fit un travail d'ensemble sur les C. L. des séreuses viscérales. Dans ce travail était surtout développée l'étude des C. L. péritonéaux.

ETUDE ANATOMIQUE

Un cas récent observé dans le service de M. le professeur Couvelaire à la clinique obstétricale Baudelocque a été l'occasion de ce travail.

La femme en état de gestation qui fait l'objet de cette observation fut opérée à terme pour kyste de l'ovaire prævia et c'est au cours de cette intervention chirurgicale que furent découverts deux corps libres péritonéaux.

Voici l'observation clinique de ce cas (1) :

M^{me} B... (obs. 1193, de 1919) primipare, âgée de 30 ans, entre le 8 août 1919 à la clinique Baudelocque, sur le conseil d'une sage-femme, qui l'a surveillée pendant le cours de sa gestation.

Elle a fait ses premiers pas à dix-huit mois et a été réglée pour la première fois à dix ans et demi. Les périodes menstruelles, régulières et indolores, duraient quatre jours. Elle s'est mariée à 22 ans.

Ses dernières règles remontent au mois de novembre, du 15 au 20. Vers le quatrième mois (mars), la sage-femme a constaté que son abdomen prenait un volume anormal ; mais au-

1. Lévy Solal, Lelièvre, H. Vignes. *Gynécologie et Obstétrique* (1922, p. 70-80.

cune complication ne s'est produite pendant le cours de la gestation.

Dès son entrée, elle est examinée par M. le professeur Couvelaire qui fait les constatations suivantes : ventre très développé, œdème sus-pubien et œdème des membres inférieurs, vergetures très marquées ; hauteur utérine : 42 centimètres ; circonférence au niveau de l'ombilic, 119 centimètres ; le palper fait percevoir une tête dans l'hypochondre droit ; le toucher permet d'arriver, à bout de doigt, sur le col qui est très élevé et qu'on atteint au-dessus du pubis. En outre, il existe une masse qui remplit tout le cul-de-sac postérieur et se prolonge vers la gauche.

M. Couvelaire fait le diagnostic de gestation au cours du neuvième mois, compliquée d'un kyste de l'ovaire gauche *prævia*.

La femme est mise au repos et sa gestation évolue jusqu'au 22 septembre.

Le 22 septembre, à 18 heures, rupture prématurée des membranes et issue de liquide vert. Quelques rares contractions.

A 20 h. 30, intervention par MM. Levy-Solal et Vignes. Anesthésie à l'éther ; M. Broussin. Incision pariétale sus et sous-ombilicale, longue, destinée à permettre un examen facile de l'utérus et de la tumeur, et à pratiquer le traitement voulu. Il existe un peu de liquide d'ascite citrine, dans laquelle *on trouve deux corps étrangers péritonéaux : l'un a le volume d'une petite amande, et l'autre le volume d'une lentille*. On extériorise l'utérus et un gros kyste multiloculaire pelvi-abdominal de l'ovaire gauche en détruisant avec le doigt une adhérence assez lâche qui l'unit à l'anse sigmoïde. Du côté droit, existe également un kyste de l'ovaire, gros comme les deux poings. Ce kyste était pelvien.

Extirpation des deux kystes après opération césarienne suivie d'hystérectomie. On extrait ainsi facilement un enfant pesant 4.350 grammes. L'hémostase est rendue difficile par l'éparpillement et le volume des vaisseaux utéro-ovariens. Suture de la tranche vaginale. Péritonisation minutieuse. Réfection de la paroi en un plan au fil d'argent sans drainage.

Suites opératoires simples. La femme et l'enfant sortent de l'hôpital en bon état le 17 octobre 1919. L'enfant succombe le 12 juillet 1920 à une rougeole. La mère est revue pendant l'hiver 1920-1921, son état est tout à fait satisfaisant.

Examen anatomique.

On observe un placenta normal et la présence de kystes lutéiniques des deux ovaires.

Etude anatomique des corps libres péritonéaux.

Ces deux corps libres sont de forme ovoïde, leur surface est lisse et brillante, leur couleur est blanc jaunâtre. Ils ne présentent aucun pédicule. Ils sont moins denses que le sérum physiologique. Leur consistance est un peu élastique, leur taille est différente : l'un est de la grosseur d'une amande (1 cent. 1/2 environ), l'autre de la taille d'une grosse lentille. Après le prélèvement, les deux pièces avaient été mises dans du sérum physiologique et elles furent fixées aussitôt dans du liquide formolé. Après fixation, sur les tranches obtenues au rasoir, on n'observe pas la disposition en

lamelles concentriques autour d'un centre de formation qui a été décrite habituellement. Après passage au xylol, elles prennent un aspect translucide, comme si elles étaient constituées uniquement par du tissu adipeux.

Examen microscopique.

L'examen microscopique fit reconnaître successivement une zone centrale, la plus étendue, et une zone corticale, riche en collagène et en cellules conjonctives hypertrophiées, couche correspondant à un chorion recouvert d'un épithélium.

La *zone centrale* était constituée par des cellules adipeuses pressées les unes contre les autres, entrant en contact par de larges contours et ne laissant entre elles que des interstices extrêmement réduits occupés par un feutrage de fines fibrilles collagènes de tailles diverses, les unes très fines, d'épaisseur à peine mesurable, les autres plus volumineuses formant des faisceaux cylindriques. Dans cette trame, on décèle par le Unna de très grâciles fibrilles élastiques. Cà et là, on remarque des cellules conjonctives fixes assez volumineuses, non transformées en vésicules adipeuses, mais ces cellules restent rares.

Le corps libre le plus petit est relativement plus riche en tissu collagène. Au centre des coupes et sur la ligne médiane, on rencontre un axe formé de gros faisceaux connectifs tassés les uns contre les autres, répartissant les cellules adipeuses sur deux versants.

Sur le corps libre le plus développé, on ne retrouve pas d'axe conjonctif central ; le corps n'est pas centré par une condensation de collagène, mais par un paquet vasculaire qui est parallèle au grand diamètre de la pièce. L'artériole et la veinule qui la constituent présentent une texture normale (fibrilles élastiques et lames élastiques), mais il n'est pas possible d'y distinguer d'endothélium. Dans la lumière, on ne distingue ni hématies, ni leucocytes, mais seulement l'existence d'une poussière granuleuse. Sur le corps libre le plus petit, on retrouve dans l'axe fibreux central des veinules et des artérioles avec les mêmes caractères. Cà et là, aussi bien dans la couche centrale que dans la corticale que nous allons étudier, des capillaires serpentent entre les vésicules et les faisceaux collagènes, reconnaissables, à défaut d'endothélium, par la présence dans leur lumière de ce même produit.

La *zone corticale*, à un faible grossissement, est plus dense, plus colorée. La disposition alvéolaire du centre fait place à une disposition réticulée dont les mailles sont de moins en moins larges au fur et à mesure qu'on se rapproche de la surface. Les fibres collagènes deviennent plus abondants et plus volumineux et les cellules adipeuses semblent plus petites. Mais le fait le plus notable est l'existence dans cette écorce de chorion, sous l'épithélium de surface, de boyaux cellulaires pleins.

Sur une coupe passant par le centre du corps libre le plus volumineux, nous en avons compté 12 à 15 sur chaque versant. Ces nodules ont une forme assez variable, arrondis, ovulaires ou allongés parallèlement à la

surface. Les plus volumineuses comptent 20 à 40 cellules, les plus petites 4 à 8. Dans les interstices qui les séparent, la zone corticale est formée de fibres collagènes, de cellules conjonctives et de fines fibrilles élastiques. Cà et là, une discrète infiltration leucocytaire.

Les nodules comportent des cellules et une gangue collagène. Les cellules sont volumineuses, de formes très irrégulières : parfois sphériques, plus souvent allongées ou présentant un volumineux prolongement. Leur cytoplasme est nettement réticulé ; leur noyau est gros et excentrique. Quelques-unes ont deux noyaux ou un noyau échancré. Dans tous les cas, il est fortement colorable.

Entre ces cellules, épousant leur forme, se modelant sur leurs contours, passent sous des angles très divers des fibres et des fibrilles collagènes sans orientation définie et qui forment un feutrage serré. On rencontre dans cette gangue des fibrilles élastiques, mais elles sont plus rares que dans les interstices de séparation des nodules cellulaires.

L'épithélium de surface existe à la surface des deux corps libres. En certaines zones, il est représenté par des cellules cubiques, très chromatiques, dont le noyau est arrondi, central, ou refoulé à l'un des pôles de la cellule, habituellement le pôle libre. Sur la majeure partie de la surface, l'épithélium est plat, les cellules sont minces, à grand axe parallèle à la surface du chorion, légèrement renflées au niveau du noyau, aplati lui aussi parallèlement à cette surface.

Nulle part on ne trouve de croûte fibrineuse.

Etude anatomique des corps libres péritonéaux.

Après avoir décrit le cas récent étudié à la clinique Baudelocque, nous aborderons maintenant l'étude anatomique générale des corps libres péritonéaux observés jusqu'à ce jour.

Les bases de ce chapitre reposent sur l'étude des 35 observations qui figurent à la fin de cet ouvrage.

Étude macroscopique.

I. — LEUR SIÈGE

Par ordre de fréquence. — Ces corps ont été rencontrés :

1° Dans la grande cavité péritonéale ;

En péritoine sain : 16 cas.

En péritoine présentant des réactions inflammatoires :
4 cas.

2° Dans la cavité pelvienne : 8 cas.

3° Dans des diverticules (replis ou fossettes péritonéales normales : 2 cas.

Fossettes d'origine herniaire : 2 cas.

4° Dans un appendice épiploïque fixé à l'intestin :
2 cas. Brown et Wilks (obs. XXI) et Demoulin
(obs. XXVII) ;

5° Au milieu des anses intestinales : 1 cas ;

6° Dans le tissu sous-péritonéal : 1 cas (obs, XIII).

Dans la majorité des cas ces corps sont libres.

Libres : 23 cas.

Les uns pédiculés }
Les autres libres } chez un même sujet : 3 cas.

Pédiculés : 9 cas.

II. — LEUR NOMBRE

Généralement ces corps sont :

Isolés, uniques : 23 cas.

Plus rarement multiples : 12 cas et alors le plus souvent au nombre de 2.

Quelquefois plus cependant : 5 dans l'observation XII ;
12 dans l'observation VI.

III. — LEUR FORME

En règle générale ils sont sphériques ou ovoïdes et présentent des faces et des angles mousses.

IV. — LEUR ASPECT

De couleur blanchâtre, blanc jaunâtre ou bleuâtre, la surface de ces corps est habituellement lisse, unie et souvent brillante. Aussi dans quelques cas certains auteurs ont-ils pu la comparer à :

La surface d'une séreuse.

A une surface articulaire revêtue de son cartillage.

A un œuf cuit dur dépouillé de sa coquille, (Hoche, Shaw).

V. — LEUR VOLUME, POIDS ET DIMENSIONS

Dans la grande majorité des cas, ces corps ont la forme et le volume d'amandes, de noix, noisettes, petites billes, lentilles.



FIG. I. — Lipome épiploïque arborescent du côlon, prêt à se détacher et devenir un corps libre.

Certaines observations cependant accusent des volumes importants :

Bille de billard, Reid John (obs. V), Cruveilhier (obs. IX), Leconte (obs. XV).

Ceuf de poule : Greenhow (obs. XXVI), Hoche (obs. XXXIV).

Le corps libre extrait par Leconte (obs. XV) du cul-de-sac recto vésical d'un homme de 67 ans pesait 53 grammes et présentait 14 centimètres de circonférence.

L'observation de Hoche (XXXIV) se rapproche de la précédente par la découverte d'un corps pesant 53 grammes et ayant pour dimensions 5 cm. 2 $\times$ 4 cm. 5.

VI. — LEUR CONSISTANCE

Beaucoup d'observations anciennes ne renseignent guère sur la consistance de ces corps.

La consistance dure et cartilagineuse semble avoir été la plus fréquemment rencontrée et immédiatement ensuite la consistance élastique et fibreuse. Plus rarement, enfin, une sensation de dureté osseuse ou calcaire.

VII. — LEUR COMPOSITION

La coupe de ces corps, cherchant à déceler leur composition, semble avoir éveillé la curiosité de tous les observateurs.

Depuis la première observation présentée par Littre en 1703, il résulte des communications anatomo-pathologiques faites à ce sujet que ces corps présentent tous entre eux une analogie évidente.

En règle générale ces corps sont composés de deux portions d'inégale importance :

1° Une portion centrale, petite, généralement dure, véritable noyau de cet organe.

2° Une coque périphérique, assez développée, de con-

sistance fibreuse, constituant une enveloppe à ce noyau comme la pulpe d'un fruit entoure le noyau.

Le noyau. — Le noyau est unique, généralement central, rarement excentrique et de couleur jaunâtre.

La taille, quelque soit le volume du corps libre ne dépasse pas la grosseur d'une noisette, très rarement mou, grassex ou fibreux, sa consistance habituelle rappelle la dureté de la pierre, en rapport avec le degré d'infiltration calcaire de ce noyau ou sa calcification complète.

L'enveloppe. — L'enveloppe est généralement épaisse, entoure le noyau. Elle est de couleur blanc jaunâtre et opaque. La consistance est habituellement molle, parfois cependant fibro-cartilagineuse ou fibro-calcaire.

Cette coque périphérique ne présentait aucune trace de pédicule dans 23 observations et 9 seulement étaient pédiculées.

Étude microscopique.

Dans cette étude nous devons envisager successivement :

La zone centrale.

La zone corticale.

L'épithélium de surface quand il existe.

LA ZONE CENTRALE

D'une manière générale, elle présente l'aspect et la constitution du tissu adipeux.

Beaucoup des observations que nous présentons

signalent surtout l'aspect macroscopique de ces corps libres, comparable à du tissu graisseux, mais semble avoir négligé l'examen microscopique. Nous ne retrouvons de données précises que dans les observations suivantes :

Reid John (obs. V), Deville (XII), Goubaud (XVII), Brown et Wilks (XXI), Demoulin (XXVII), Le Monnier (XXX), Hoche (XXXIV) obs. de la clinique.

Les conclusions suivantes peuvent être tirées :

La zone centrale est formée dans la grande majorité des cas par un tissu parfaitement organisé constitué par des alvéoles adjacents, pressés les uns contre les autres, entrant en contact par de larges contours ; alvéoles dont la forme et la disposition n'est autre que celle du tissu adipeux.

Dans ce tissu adipeux typique qui forme un corps homogène on peut trouver :

a) Soit des vaisseaux capillaires qu'enserrent les cellules adipeuses dans leurs mailles ou qui forment le centre du corps libre. La lumière de ces vaisseaux est généralement remplie d'une matière granuleuse résultant vraisemblablement de la désagrégation des hématies et des leucocytes.

b) Soit des fibrilles élastiques fines, décelées par le Unna et réparties au hasard au milieu du tissu adipeux ou plus rarement formant un axe conjonctif à la zone centrale.

LA ZONE CORTICALE

Cette couche enveloppante d'apparence fibreuse est habituellement composée de couches concentriques, parallèles entre elles et adhérentes les unes aux autres.

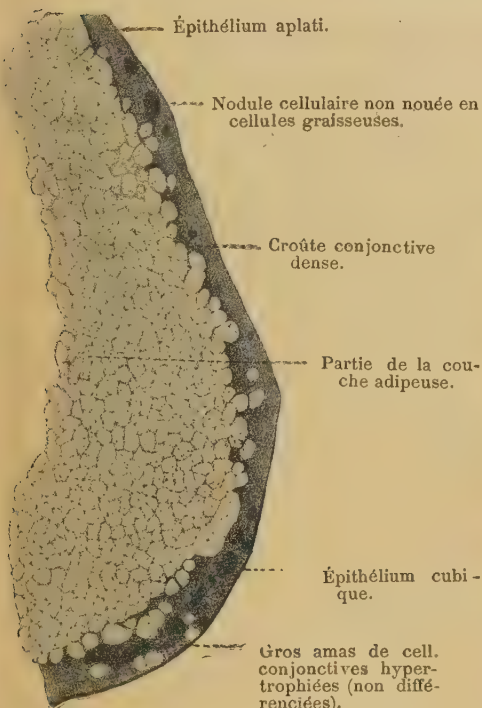


FIG. III. — Gros corps libre intrapéritonéal.



FIG. IV. — Hématoxyl. au fer. Stiasnie : imm. 1/14, ocul. 2. Vésicules adipeuses en section très oblique. Remarquer le grillage de fibres collagènes.

Elle est formée de cellules et de fibres conjonctives formant un feutrage serré et présentant les réactions caractéristiques du tissu fibreux. Dans cette couche, on trouve, éparses, quelques cellules graisseuses, quelques fibrilles élastiques et quelquefois de discrètes infiltrations leucocytaires.

Enfin, dans l'observation de la clinique Baudelocque on a pu noter l'existence dans cette écorce de chorion de boyaux cellulaires pleins,

L'ÉPITHÉLIUM DE SURFACE

Le revêtement de la coque fibreuse n'avait jamais été signalé et cependant il peut exister.

L'observation de la clinique Baudelocque en est un exemple. Dans cette observation on nota la présence d'un épithélium à la surface des 2 C. L. P. qui furent découverts. C'était un épithélium plat dont les cellules étaient minces, à grand axe parallèle à la surface du chorion.

ETUDE CLINIQUE

La présence des corps libres dans la grande cavité péritonéale ne donne lieu à aucune symptomatologie spéciale ; si ce n'est dans le cas où ils empruntent un trajet herniaire. Dans ce cas, la palpation permet de déceler ces corps libres, extériorisés de la cavité abdominale. Rares sont d'ailleurs les cas où le diagnostic a pu être posé. Nous citerons par exemple l'observation dans laquelle Wood en 1872 signalait 2 cas où le diagnostic de corps libres dans des sacs herniaires fut posé cliniquement. Dans le premier cas la réduction du sac fut faite ; dans le second cas on dut recourir à l'intervention sanglante.

Etiologiquement on n'a pu constater, en collationnant les observations, qu'une plus grande fréquence chez l'adulte et surtout le vieillard. L'homme d'ailleurs y serait plus exposé que la femme.

En somme, nous voyons que ces corps sont parfaitement bien tolérés sans jamais se manifester par des symptômes révélateurs. Ils constituent des découvertes qui se produisent soit au cours d'autopsies, soit au cours d'interventions chirurgicales en vue d'extirper une tumeur abdominale ou pelvienne coexistante ou de réduire un sac herniaire.

CONSIDERATIONS PATHOGENIQUES

I. — Les corps étrangers sont-ils spéciaux à la cavité péritonéale.

Les corps libres ne sont pas spéciaux à la cavité péritonéale, on a pu rencontrer des corps libres dans les autres séreuses viscérales : pleurale, péricardique et vaginale.

Les corps libres de la plèvre et du péricarde sont très rares. Il n'en est pas de même des corps libres de la vaginale qui ont fait l'objet de communications nombreuses parmi lesquelles celles de Cooper, Curling, Gosselin, Morgagni, Chassaignac et surtout de Reclus à la *Société Anatomique* en 1875.

Il est intéressant de faire remarquer que si on cherche à les différencier anatomiquement on ne constate aucune différence de structure entre eux et les corps libres péritonéaux.

Ils sont constitués également de deux zones :

Une centrale formée d'un liquide trouble ou granuleux ou d'un noyau crétacé.

Une corticale généralement bien développée formée par la juxtaposition de cellules concentriques, de consistance élastique et constituée par du tissu fibreux,

II. — Les corps étrangers des autres séreuses viscérales ont-ils des caractères communs avec les corps libres péritonéaux.

Bien que l'aspect anatomique de tous ces corps paraisse identique, il nous paraît vraisemblable que les corps libres péritonéaux se distinguent des autres corps étrangers des séreuses viscérales.

En effet si l'on étudie toutes les observations publiées jusqu'à ce jour on constate que les corps libres péritonéaux se développent dans la cavité péritonéale sans occasionner des symptômes révélateurs. D'autre part on était en droit de se demander si leur existence ne concordait pas avec des lésions inflammatoires du péritoine. Il n'en est rien, jamais pour ainsi dire, une rétraction péritonéale n'avait présidé à leur formation puisque 3 seulement des 36 observations publiées dans cette étude signalent une réaction inflammatoire du péritoine.

Ce sont au contraire des corps libres au contact d'un péritoine sain, sans adhérences, sans fausses membranes, sans dépoli de la séreuse et sans liquide aseitique.

Il n'en est pas de même des corps libres rencontrés au niveau des autres séreuses. Là, au contraire, une inflammation de la plèvre, du péricarde ou de la vaginale s'était manifestée au cours de la vie de sorte que malgré la structure anatomique semblable de ces corps ils n'en sont pas moins différents par leur mode d'apparition. Et dans ces cas, si l'on regarde le résultat des autopsies ou des interventions qui furent pratiquées, on

constate alors la présence de ces corps au contact soit d'une plèvre présentant des vestiges d'une ancienne pleurésie, soit d'une péricardite avec ou sans épanchement, soit d'une vaginalite avec réaction inflammatoire souvent intense.

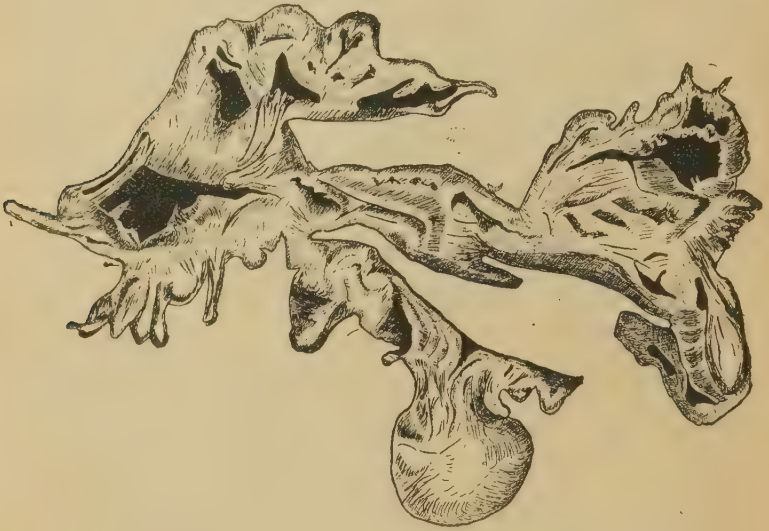


FIG. IV. — Frange épiploïque portant un lobule graisseux pédiculé.

III. — Quelle est l'origine des corps libres péritonéaux ?

C'est le chapitre qui de tout temps a prêté le plus à la discussion. Des hypothèses variées ont été émises à ce sujet.

Hunter, Velpeau, Lancy pensaient à l'organisation de caillots sanguins.

Laënnec, Béchard, Andral, Lebert, les interprétaient comme des formations sous-séreuses ou extra-séreuses,

primitivement pédiculées puis ayant subi secondairement un phénomène de rupture. D'après eux ces corps auraient une enveloppe péritonéale.

D'autres opinions ensuite se succèdent, telles celles de Cruveilhier assimilant ces corps à des productions qui naissent à la surface de la rate, deviennent sphéroïdales et se détachent ensuite.

Bouillaud les considère comme analogues aux calculs vésicaux.

Il faut arriver à John Reid en 1836 pour voir émettre l'opinion que nous adoptons. Cette interprétation reprise par Poisson (1857), Vercoutre (1873) et Hoche (1910), est celle que nous considérons comme bien fondée. Aussi la décrirons-nous en cherchant à apporter quelques éclaircissements sur certains points.

Les corps libres spéciaux à la cavité péritonéale représentent des appendices épiploïques détachés par rupture de leur pédicule. Devenus libres de toute attache, brassés par les mouvements de la masse intestinale, ils viennent se placer généralement dans les parties déclives de la cavité abdominale et s'entourent de couches concentriques successives qui semblent d'autant plus nombreuses que le corps est libre depuis plus longtemps.

Voici les arguments qui nous font admettre l'origine épiploïque de ces corps péritonéaux :

Ils sont basés tout d'abord sur les examens anatomo pathologiques, qui ont une valeur primordiale.

A notre avis, le noyau du corps libre représente la portion principale, celle qui doit déceler par l'examen histologique l'origine exacte. Or nous voyons qu'il est

constitué par un lobule adipeux ayant absolument la même constitution que les franges épiploïques.

Que devient ce noyau ? Lorsqu'il est jeune, récemment détaché, c'est un lobule adipeux avec tous les caractères d'une frange épiploïque. Plus âgé, il tend progressivement à prendre une constitution calcaire et on ne retrouve plus rien en lui qui puisse renseigner sur son origine.

C'est donc ce noyau et lui seul qui fournit des données intéressantes, car les couches concentriques qui viennent le recouvrir sont postérieures soit à sa pédiculisation, soit à la rupture de son pédicule.

Comment ce noyau devient-il libre ? Par un mécanisme facile à concevoir. Primitivement pédiculé, il se libère peu à peu de toute attache par rupture du pédicule.

On peut rappeler à ce sujet la fréquence des franges épiploïques ou coliques pédiculisés et ayant acquis un certain développement. Ce cas se rencontre fréquemment soit au cours d'interventions chirurgicales, soit au cours d'autopsies.

Qu'il nous suffise de citer quelques cas très nets :

La pièce du Musée de Guys'Hopital apportée par Wilks montre un appendice épiploïque bifurqué dont le pédicule est étranglé et tordu sur son axe.

Virchow a figuré deux de ces appendices ainsi étranglés :

Le premier pédiculé, tordu deux fois sur son axe.

Le deuxième qui est un lipôme arborescent du colon offre un pédicule fortement tordu.

Tout dernièrement enfin MM. Lardennois et Portes (Soe. Anat., 4 mars 1922), firent l'extraction d'une tumeur constituée par le grand épiploon. Elle était volumineuse, rattachée par un pédicule tordu sur lui-même



FIG. V. — Tumeur épiploïque pédiculée fortement tordue sur son axe.
Pédicule en voie de rupture (Lardennois et Portes).

de 180° et dont la torsion se faisait sentir jusqu'au niveau de la grande courbure de l'estomac sur le ligament gastro-colique.

Quelles sont donc les causes qui vont favoriser la

rupture de ces pédicules dont la disparition va aboutir à la production de corps libres péritonéaux ?

Il se produit lentement un étirement du pédicule par suite du poids croissant de la petite tumeur épiploïque accrue des couches concentriques qui viennent successivement se déposer à sa surface. Le brassage intestinal vient exercer encore son action mécanique sur un pédicule, qui, de nature péritonéale, est de ce fait même, très facilement extensible.

C'est enfin, la torsion fréquente du pédicule sur son axe qui vient se surajouter fréquemment à l'étirement et créer ainsi une diminution progressive dans la nutrition du corps en suspension. Une nécrose circonscrite, lente, des tissus au point étranglé en est le résultat, et le corps finit par tomber libre dans la cavité péritonéale.

Ainsi, c'est par un mécanisme simple que se produit la pédiculisation de ces corps et le mode de rupture vraisemblable du pédicule.

Une question se pose maintenant. Comment peuvent vivre sans sphacèle ces corps libres de la cavité péritonéale ?

Il paraît évident que lorsqu'ils viennent au contact de la paroi ou d'un organe viscéral, qu'ils se mettent à y adhérer et à se pédiculiser secondairement, ils vivent alors vraisemblablement à la manière des greffes épiploïques qui sont faites couramment en chirurgie. Dans ce cas leur pénétration par des vaisseaux de néo-formation assure leur vitalité.

Mais ceci est un cas particulier. En règle générale ces corps sont libres, souvent même sans aucune trace de

pédicule primitif et pourtant ils ne présentent aucun signe de nécrose.

Les opinions deviennent ici plus obscures.

Nous rappellerons à ce propos l'interprétation de Darier au sujet de l'observation de Le Monnier. « En somme dit-il, cette petite tumeur ainsi privée de toute communication vasculaire avec son voisinage, privée de cellules vivantes, devenue corps étranger et matière morte pour ainsi dire, paraît assimilable aux fragments de tissus qui ont été maintes fois introduits expérimentalement dans la séreuse péritonéale d'animaux après avoir été traités soit par l'ébullition, soit par l'immersion dans un liquide coagulant.

Il paraît singulier que dans ces conditions ce corps libre nécrosé n'ait pas été pénétré de toutes parts par les leucocytes ou cellules migratrices qui abondent dans la sérosité péritonéale où il était plongé, ces éléments ayant pour rôle d'attaquer, de digérer molécule à molécule les tissus non vivants et d'en permettre ainsi la résorption.

Il y a là un cas particulier de la nécrobiose des tissus qui m'a semblé intéressant à signaler. »

Cornil à ce propos fait remarquer que la densité et l'imperméabilité des couches concentriques entourant le noyau des corps libres empêchent toute pénétration des leucocytes. Hoche émet l'opinion suivante :

Le corps libre du péritoine, écrit-il, n'est pas un organe inerte, un organe qui ne s'est accru que quand il était en communication avec l'organisme et qui depuis sa libération ne vit plus. C'est un organe qui s'accroît

par apposition périphérique de cellules et de fibres toujours nouvelles et dont les couches profondes, en raison de leur constitution fibreuse se nourrissent par imbibition.

Et même, il irait jusqu'à assimiler ces cellules et ces fibres de la couche externe à des cellules connectives spéciales, ramenées à l'état glandulaire actif, rhagiocrines qui seraient venues se fixer sur le lobule adipeux en vertu de leur fonction phagocytaire et y secréteraient alors des fibrilles ou des fibres conjonctives en vertu de leur fonction glandulaire réveillée.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(LITTRÉ. *Hist. de l'Acad. des sciences*, ann. 1703, p. 37-38).

M. Littré, en disséquant un cadavre, trouva... un corps dur comme un cartilage, très blanc, très poli, long d'un pouce deux lignes, large de dix lignes et épais de sept, de figure un peu ovale, contenu dans la capacité du ventre, sans y être attaché en aucune partie... Au centre de ce corps était une pierre ronde, fort unie, blanche et grosse comme un pois de moyenne grandeur. Il paraît que l'enveloppe de la pierre était de la même nature, et une pierre commencée dont la pétrification se serait achevée avec le temps. Quelques sucs particuliers qui distillaient lentement au travers des intestins, et dont le flegme s'évaporait peu à peu par la chaleur, se sont peut-être amassés dans l'endroit où était ce corps et lui ont donné naissance.

OBSERVATION II

LEBIDOIS. *Arch. génér.*, 1824, t. IV, p. 579.

Homme de 70 ans, entré à l'Hôtel-Dieu de Caen en septembre 1822, pour une affection avancée du cœur, et portant à la partie supérieure droite de l'abdomen, au-dessous du rebord cartilagineux des côtes, une tumeur large et dure qu'il attribua

à une chute faite trois ans au paravant. Mort de sa maladie de cœur le 23 septembre. Autopsie le lendemain.

Cavité abdominale. — Les intestins adhèrent entre eux et à la paroi antérieure de la cavité par des filaments membraneux et même de véritables fausses membranes blanchâtres, formant dans plusieurs endroits de vastes poches kystiques remplies de sérosité citrine. L'un de ces kystes, situé à la partie inférieure de la rate, celluleux, ayant été ouvert, il s'en échappa un corps blanc, ovoïde, du volume d'une très grosse noix, légèrement déprimé sur trois faces, dur, compact, élastique et entièrement libre par toute sa surface, qui est polie, luisante et humide, de manière à imiter assez exactement la tête du fémur récemment extraite de la cavité cotyloïde. Un second corps, analogue à celui-ci, existait dans l'excavation pelvienne, entre le rectum et la vessie : il flottait au milieu d'un kyste cellulo-vasculaire très lache, très transparent et contenant environ un verre et demi de sérosité claire et citrine, adhérent aux parties voisines par sa face externe. Ce kyste offrait une face interne lisse, parcourue de faisceaux capillaires sanguins. Quant au corps trouvé dans la cavité du kyste, il ne différait du précédent que par sa couleur légèrement jaunâtre, et l'existence de quelques points bleuâtres qui, par l'exposition à l'air, se sont changés en petites dépressions arrondies. Chacun de ces corps pesait cinq gros et demi. Le dernier, incisé selon sa longueur, fit voir que sa dureté, égale à celle des cartilages et des tumeurs fibreuses, augmentait de la périphérie au centre. Il se décomposa, pour ainsi dire en deux parties spontanément, l'une extérieure, l'autre intérieure, celle-ci étant contenu dans l'autre comme un marron dans sa drupe : la partie externe, épaisse de 5 à 6 lignes, d'un blanc opaque qui devient jaunâtre à mesure qu'on approche du

centre, semble formée de couches concentriques, à l'instar des cartilages intervertébraux; elle n'offre aucune trace de vaisseaux ni de membrane capsulaire et jouit d'une grande élasticité. Dans la cavité de cette espèce d'écorce s'emboîte exactement la seconde partie, sorte de noyau fibreux, lisse, d'un gris jaunâtre, du volume d'une aveline, absolument de la même forme que le corps entier, mais d'une dureté si grande que le scalpel ne peut le diviser que très difficilement. Cette portion centrale semble formée, comme la partie dans laquelle elle était emprisonnée, de couches concentriques fibreuses et le noyau le plus intérieur est un corps pierreux du volume d'un pois de senteur. L'autre corps fibreux a été remis intact à M. le professeur Béchard...

OBSERVATION III

BÉCLARD, cité par Andral, *Anat. Path.*, t. I, p. 290, Paris 1829).

Béchard a vu une tumeur formée de tissu fibro-cartilagineux accidentel, du volume d'une noix, contenu dans la cavité du péritoine. Cette tumeur, fibreuse à l'extérieur, était molle comme les ligaments intervertébraux vers le centre et contenait là un os, gros comme un pois.

OBSERVATION IV

(M. G. ANDRAL, *op. cit.*, p. 284).

Il m'est arrivé plusieurs fois de trouver des corps cartilagineux dans le péritoine, tantôt isolés de toutes parts, tantôt appendus à un prolongement insolite de la séreuse... J'ai trouvé un de ces corps libres présentant à son centre une cavité que remplissait une matière comme sébacée.

OBSERVATION V

(D^r JOHN REID, *Edimb. med. and. surg. J.*, 1836, présentée et décrite comme suit par H. BENNET et QUAIN, dans *Trans. Path. Soc. London*, vol. VIII, p. 212, le 17 fév. 1827).

Grosse concrétion albumineuse trouvée libre dans la cavité péritonéale, à la partie supérieure du pelvis; un peu plus volumineuse qu'une bille de billard. A l'exception de quelques dépressions à sa surface, elle est parfaitement ronde et lisse. A la section, on la trouve composée d'un noyau en partie calcaire et d'un grand nombre de lames concentriques douées d'une grande élasticité. (L'individu, âgé de 80 ans, mort asthmatique, qui en était porteur, avait été soigné par le D^r Smith à la City Charity Workhouse, et ne s'était jamais plaint de son abdomen : d'autres corps semblables, les uns pédiculés, les autres libres, calcaires au centre, furent également trouvés dans les deux vaginales : d'autres encore dans les deux plèvres).

Au microscope, une section de noyau montre, comme partie essentielle, des segments de grosses cellules très probablement des cellules graisseuses, séparées par des cloisons légèrement fibreuses, dans lesquelles des traces de corps fusiformes sont à peine visibles. Vers la périphérie du noyau, les cellules sont remplies de substances minérales qui, sous la forme moléculaire, infiltrent la masse et donnent de la fermeté à la partie externe du noyau : ce noyau est de plus, entouré par une enveloppe fibro-calcaire.

OBSERVATION VI

(M. LAVERAN, *Gaz. des Hôp.*, oct. 1845, n° 119).

Individu mort à la suite d'une récidive de dysenterie chronique. Le péritoine pariétal adhérait au péritoine viscéral par un tissu ferme, rouge, d'un aspect charnu analogue à celui qu'on voit à la suite des péricardites... Le paquet intestinal formait une seule masse compacte. Au milieu des circonvolutions, existaient douze corps fibro-cartilagineux, d'une forme exactement ronde, du volume d'une petite bille, d'une consistance élastique et d'une structure stratifiée. L'intérieur de ces corps était moins résistant que leur couche externe; ils étaient du reste uniformément blancs et tout à fait semblables au tissu fibro-cartilagineux intervertébral.

OBSERVATION VII

(LEFEXERANT. *Soc. Anat. de Paris*, 23 nov. 1849).

Tumeur trouvée dans l'intérieur du péritoine. Elle était libre aucune enveloppe ne la recouvrait; elle était de nature fibreuse, et présentait un noyau très dur à son intérieur.

OBSERVATION VIII

Dr CANTON. *Westminster, med. soc.*, séance 26 janv. 1850).

Concrétion volumineuse ayant une forme ovale, avec des surfaces légèrement aplaties et parfaitement lisses. Elle pesait une once et demie et sa couleur était brune, jaunâtre pâle. Comme

dimensions, elle avait deux pouces de long sur un pouce et demi de large. Comme structure, elle était formée de fines lamelles superposées, de même couleur que l'extérieur. Le noyau était constitué par une petite masse de graisse du volume d'une bille. Le poli uniforme de cette concrétion, la continuité parfaite, présentés partout par les lamelles, excluaient toute idée qu'un pédicule ait jamais existé. L'acide azotique et l'immersion dans l'eau bouillante n'exercèrent aucune action sur la partie stratifiée, laquelle, sous le microscope apparut finement granuleuse et infiltrée de globules d'huile. Le noyau présenta l'aspect ordinaire de la graisse.

OBSERVATION IX

(M. CRUVEILHER, citée sans détails par M. Deville,
voir obs. XII, 1851).

M. Cruveilhaer a montré à la Société d'Anatomie une grosse tumeur fibreuse, en forme de bille de billard dont elle avait le volume, trouvée libre dans une cavité péritonéale.

OBSERVATION X

(Pièce conservée au Musée de Clamart. Descript. de M. Deville,
voir obs. XII, 1851).

Corps étranger libre de la cavité péritonéale, grasseux dans son centre, composé à l'extérieur par des tuniques imbriquées. Ce corps étranger du volume d'une forte amande, aplati, ovoïde, se compose de trois tuniques blanches, opaques, minces, exactement appliquées l'une contre l'autre, emboîtées dans toute

l'étendue du corps qui est formé, aux trois quarts dans son intérieur, d'une masse graisseuse pure. Il a été fendu dans le sens de sa longueur : d'un côté on a laissé les trois tuniques accolées, formant par leur ensemble une enveloppe dure et épaisse au corps étranger ; de l'autre, les trois tuniques sont complètement séparées.

OBSERVATION XI

(Pièce conservée au Musée de Clamart. Descript. de M. DEVILLE, voir obs. XII, 1851).

Corps étranger libre, assez volumineux, de la cavité périto-
néale, composé d'un petit noyau central crétacé, et d'un grand
nombre de tuniques exactement emboîtées les unes sur les au-
tres. C'est un corps blanc, dur, résistant, fortement fibreux, de
4 centimètres de long sur 3 centimètres de large, assez réguliè-
rement ovoïde. On l'a fendu dans le sens de son plus grand dia-
mètre. Il est composé par un noyau, dur, crétacé, du volume
d'une noisette ; tout autour, des couches d'un tissu fibreux exac-
tement emboîtées, très régulièrement concentriques, se dou-
blent naturellement jusqu'à la surface. Sur la pièce, on a
séparé l'une de l'autre huit tuniques successives, mais il est évi-
dent qu'on pourrait encore subdiviser celles ci par de simples
tractions, et qu'il y en a plus d'une vingtaine.

OBSERVATION XII (*Résumé*).

M. DEVILLE. Soc. Anat. Paris, avril 1851).

Amphithéâtre de Clamart. Homme de 30 à 35 ans, bien cons-
titué : destiné aux dissections. Cadavre bien conservé. A l'au-

topsie l'attention fut attirée par deux cavités latérales semblables à de larges entrées de sacs herniaires, existant l'une à droite, l'autre à gauche de la ligne médiane au niveau des canaux inguinaux, immédiatement en dehors des cordons fibreux des artères ombilicales. C'étaient des refoulements péritonéaux glissant sous le péritoine même sans passer par aucun des trous de la paroi abdominale. Dans chacune de ces deux cavités se trouvaient deux corps étrangers pour chacune, que la pression la plus légère en faisait sortir immédiatement et qui étaient par conséquent libres d'adhérences.

Péritonite à peu près générale et offrant tous les caractères observés dans l'arthrite sèche (épaississement, augmentation de consistance, teinte blanche opaque, infection diffuse du péritoine : suffusions séro-sanguinolentes sous-péritonéales par places ; 100 grammes environ de sérosité sanguinolente dans le bassin). Il y avait de plus : 1° par endroits, des grains graisseux hypertrophiés donnant au mésentère un aspect papillaire prononcé. 2° Deux cavités en cul-de-sac, c'est-à-dire deux enfoncements hypocratériformes du péritoine, s'ouvrant par un goulot rétréci de moins d'un centimètre de diamètre, situés sur le bord gauche du côlon descendant à 3 centimètres l'une de l'autre et toutes deux affaissées et vides. 3° Sur le gros intestin, nombreux appendices graisseux, mous, aplatis, peu développés. 4° Sur le milieu de la longueur du colon transverse un de ces appendices du volume d'une lentille, finement pédiculé, formé de graisse revêtue d'un feuillet péritonéal, lequel feuillet quoique partout opaque, prend vers la moitié de sa face antérieure une consistance plus grande, plus d'épaisseur et une teinte blanche mate, de façon à ressembler complètement à l'enveloppe des corps rencontrés libres. Ces corps sont au nombre de 5 :

2 dans le cul-de-sac de la région inguinale droite ; 2 dans le cul-de-sac correspondant gauche ; 1 du volume d'un grain de blé trouvé derrière le bord gauche du côlon descendant tout près de l'entrée des deux cavités mentionnées sous le colon. Tous portent à l'extrémité de leur grand diamètre la trace d'un pédicule et l'un d'eux a même conservé un petit pédicule long de 2 millimètres. Les 4 plus gros corps ont à peu près le volume d'une forte amande : deux sont ovoïdes ; deux plus contournés, ressemblent à des marrons irréguliers. Ils se composent d'une membrane d'enveloppe opaque, très humectée, lisse et séreuse à l'extérieur, se continuant à sa face interne par de minces cloisons divisant l'intérieur du corps en aréoles de deux millimètres de diamètre. Dans ces aréoles existe un suc blanc, épais, sortant à la moindre pression ou par le râclage : c'est un liquide tenant en suspension des gouttelettes grasses. Au microscope, l'enveloppe et les cloisons présentent une structure fibroïde simple et caractérisée. Dans les aréoles on aperçoit de très minces cloisons divisant la substance grasse contenue, sans aucune apparence de formations globulaires, en groupes polyédriques presque tous irrégulièrement cubiques et juxtaposés les uns aux autres.

OBSERVATION XIII (Résumé).

(BARTH. Soc. Anat., 1852, p. 55-56).

Corps libres trouvés chez une femme. Les uns étaient pédiculés, les autres libres dans le tissu sous péritonéal. Volume d'une noisette. Noyau calcaire. Enveloppe cartilagineuse et fibreuse en dessous.

OBSERVATION XIV (Résumé).

(LEBERT. Soc. Anat., 1852, p. 82).

Corps étranger trouvé chez un cheval, était coiffé par le péritoine hépatique. Ce corps pédiculé, à la coupe, présentait un noyau calcaire entouré de fibres concentriques.

OBSERVATION XV

(D^r LECONTE. Soc. Biol., nov. 1853).

Homme de 67 ans, mort aux Invalides, d'affection du cœur. A l'autopsie on trouve une tumeur libre, reposant un peu à gauche de la ligne médiane dans le fond du cul-de-sac recto vésical. Elle a le volume d'une petite bille de billard, est parfaitement sphérique, a 14 centimètres de circonférence, pèse 55 grammes. Fraîche, sa surface est lubrifiée par une légère couche de sérosité ; elle est lisse, unie comme sereuse. Pas de membrane enveloppante. Pas de trace de pédicule : on trouve une portion périphérique formant la plus grande partie du corps, de couleur gris terne et disposée en couches concentriques, le noyau est constitué par une petite masse calcaire qu'il serait facile d'énucléer.

Analyse microscopique (M. Robin) : Les fausses membranes, d'aspect fibro-cartilagineux, rencontrées parfois sur la rate, la plevre, le péritoine, etc., sont constituées par une matière très dense, se présentant généralement sous la forme de fibres volumineuses : soit aplaties, soit prismatiques, fibres remarquables par leurs anastomoses fréquentes, à l'aide de courtes ramifica-

tions partant d'une fibre et se jetant après un court trajet sur la fibre voisine: de plus, ces fausses membranes offrent une structure finement granuleuse (les granulations sont azotées très peu sont graisseuses).

OBSERVATION XVI

(Dr SHAW. *Trans Path. Soc. London*, t. VI, 5 déc. 1854).

Concrétion fibrineuse déposée sur un noyau graisseux. Ce corps rencontré sur un homme de 62 ans est solide, ovale, à peu près du volume d'un œuf de pigeon. Il rebondit comme une bille de billard. Il a 1 pouce $\frac{1}{2}$ dans son plus grand diamètre et dans son court 1 pouce $\frac{1}{4}$. Par sa blancheur, sa surface lisse et brillante, il ressemble à un œuf cuit dur dont on aurait enlevé la coque: mais en quelques points la surface est interrompue, creusée, ce qui donne l'apparence d'une corrosion superficielle; on ne voit aucune trace de pédicule. En sectionnant le corps, on éprouve d'abord la résistance que donnerait du fibro-cartilage dense; puis en arrivant près du centre, on perçoit un grincement comme si le couteau traversait un os mince. La coupe faite, on voit que le corps est composé de trois parties: 1° l'externe, blanche comme du cartilage constitue la plus grande masse du corps et enveloppe exactement un kyste ovale, central; 2° le kyste mesure dans son grand diamètre un demi pouce et dans son petit un quart de pouce; ses parois sont formées de couches minces, compactes, de matière calcaire, jaune pâle comme les dépôts athéromateux des artères chez le vieillard; 3° ce kyste est rempli d'une substance molle, jaune, reconnue plus tard pour de la graisse ordinaire.

1° La coupe de la portion d'aspect cartilagineux offre des stries fines, disposées concentriquement, intéressant toute l'épaisseur du corps ; avec une pince on peut « peler » successivement des couches de minceur variable, absolument comme on ferait des tuniques d'un oignon. Au microscope, M. Sibley constata que ces couches constituaient chacune une membrane granuleuse parfaitement homogène, absolument dépourvues de toutes espèces d'éléments tels que noyaux, cellules ou vraies fibres. En plaçant sous l'instrument des tranches minces, obtenues en coupant transversalement et perpendiculairement à la direction des stries, on eut la même apparence que si la substance était composée de couches de fibres disposées parallèlement l'une à l'autre ; et sur les bords des tranches examinées, quelques-unes de ces prétendues fibres se présentaient comme si elles avaient l'aspect de cellules fibro-plastiques. Mais cette apparence de fibres était évidemment due à ce que l'on apercevait les couches granuleuses homogènes disposées parallèlement l'une à l'autre comme les bords des feuillets d'un livre fermé. On ne put rien découvrir qui ressemblât de près ou de loin à une cellule cartilagineuse.

2° Une section transversale de la coque calcaire enveloppant le noyau de graisse fit apparaître cette coque sous le microscope comme si elle avait été fendue en nombreuses fibres parallèles avec de gros granules, quelques-uns ovales disposés bout à bout le long des fibres : l'éther exerça très peu d'action sur ces granules et ne parvint à dissoudre que quelques-uns des plus petits. L'acide chlorhydrique produisit une vive effervescence et fit gonfler considérablement les fibres tout en les rendant transparentes.

3° Le contenu de la coque fut reconnu pour être du tissu

gras commun : les cellules qui en constituaient la plus grande masse étaient les cellules adipeuses ordinaires ; grandes, étroitement pressées les unes contre les autres, elles se dissolvaient parfaitement dans l'éther.

OBSERVATION XVII

(MM. GOUBAUX et ROBIN. *Note sur la structure des corps étrangers chez le cheval*. Société de Biologie, 1856).

A. — Tumeurs offrant à la coupe plus ou moins l'aspect de lipomes.

Structure :

1° Enveloppe extérieure qui tapisse le péritoine intimement confondu avec elle et formée entièrement de tissu cellulaire : là où elle est plus épaisse, les faisceaux sont plus rapprochés.

2° Tissu intérieur contenant des vésicules adipeuses de très grand volume (8 à 10 centièmes de millimètres) tantôt isolées, tantôt contiguës et alors polyédriques.

3° Entre ces vésicules, fibres de tissu cellulaire accompagnées d'une quantité considérable de matière amorphe molle et granuleuse, interposée tant aux fibres du tissu cellulaire qu'aux vésicules graisseuses. Cette matière donne à ces tumeurs en partie leur mollesse et leur couleur blanc grisâtre (rare dans les lipomes) ; cette mollesse disparaît quand le contenu graisseux est solidifié par le froid et, dans ce cas, on peut retirer sous forme de grains de petits amas jaunâtres de graisse.

4° Vaisseaux capillaires en petite quantité.

B. — Tumeurs dures à couper, à paroi fibreuse, à centre formé de couches concentriques, à coloration foncée.

Structure :

1° Couche extérieure, homogène, d'épaisseur variable ayant la demi transparence de la corne, quoique plus molle et plus élastique, entièrement composée de faisceaux de fibres de tissu cellulaire, faisceaux dits « fibreux » remarquables par leur volume et l'adhérence considérable des fibres qui les composent. Cette disposition est due à la présence d'une matière amorphe à peine granuleuse extrêmement dense, qui maintient les fibres unies les unes aux autres et donne ainsi de la dureté à cette couche. Dans ces faisceaux, on trouve souvent aussi des fibres du tissu cellulaire du double plus larges que dans le tissu normal; fait que l'on observe aussi dans les tumeurs fibreuses de l'homme.

2° La matière brune, noirâtre, crétacée de la partie centrale, offre toujours des faisceaux de fibres analogues à ceux de la couche externe et infiltrés de granulations moléculaires de teinte brune.

3° En outre, très grande quantité de granulations irrégulières, formées probablement d'hématosine séparée des globules sanguins détruits.

4° Gouttes huileuses de graisse.

5° Au milieu de tout cela, masses irrégulières friables, crétacées, formées principalement de phosphate calcaire et d'un peu de carbonate.

Ces corps comme ceux de l'homme, ne renferment de vaisseaux nulle part; dans les cas examinés chez le cheval, le pédicule renfermait de minces vaisseaux qui cessaient au point d'adhérence avec le corps étranger.

OBSERVATION XVIII

(Dr Van der BYL. *Trans Path. Soc. of London*, 21 avril 1857.)

Corps libre trouvé dans l'excavation pelvienne d'une femme. Il a la forme d'une amande, environ 1/2 pouce de long, et présente à sa petite extrémité une légère saillie, probablement le reste du pédicule qui le fixait antérieurement. Sa surface est lisse et brillante. A la coupe, on le trouve formé d'une capsule ferme semi-cartilagineuse renfermant une matière jaune pulpeuse qui contient de nombreuses particules pierreuses. Au microscope, ce contenu se montre formé de granules graisseux et de quelques masses minérales irrégulières, dures, solubles dans l'acide chlorhydrique. En examinant le colon du sujet, on trouve un des appendices épiploïques fixés au repli sigmoïde, très altéré dans sa structure et ressemblant, de fait, au corps précédemment décrit : le pédicule de cet appendice était si mince qu'un très faible effort eut suffi à le détacher. Conséquemment, il n'y avait pas à douter : le corps décrit en premier lieu avait bien pour origine un appendice épiploïque dégénéré qui plus tard s'était détaché.

OBSERVATION XIX

(Van der BYL. — *Trans. Path. Soc. London*, vol. VIII,
21 avril 1857).

Pièces recueillies sur un individu du sexe masculin : elles consistent en deux appendices épiploïques attachés au côlon transverse. Ils sont tous deux fort altérés dans leur structure,

sont longs de trois quarts de pouce, légèrement aplatis et munis chacun d'un pédicule extrêmement grêle ; l'un d'eux est très dur, de consistance semi-cartilagineuse ; l'autre a une couleur noire et semble contenir du sang. Il est tout à fait possible d'admettre que, eu égard à la constriction du pédicule, un vaisseau s'est rompu, accident qui a pu favoriser la dégénérescence de cet appendice graisseux.

OBSERVATION XX

(D^{rs} BROWN et WILKS. *Trans. Path. of London*, 11 février 1857.)

Corps libre trouvé (en contact avec l'intestin grêle et dans le flanc gauche) dans l'abdomen d'un cadavre de la salle de dissection de Guy's Hospital. Ce corps est formé de substance dure, il a à peu près le volume et la forme d'une fève : sa surface est arrondie, et sur l'un des côtés est fixé un filament de tissu cellulaire d'environ un demi pouce de long et dont l'autre extrémité est libre. A la coupe, on trouve la couche extérieure formée d'une tunique fibreuse dure, coriace, enveloppant le corps et n'ayant pas plus de $\frac{1}{20}$ de pouce d'épaisseur. L'intérieur était formé de matière jaune, molle, traversée par des bandes blanchâtres plus dures, en connexion avec la capsule. Au microscope, la partie extérieure présenta l'aspect habituel du tissu aréolaire, mais était difficile à déchirer. L'intérieur était formé de bandes consistant en fibres aréolaires, pourvues de vaisseaux distincts entourés de cellules graisseuses évidentes : il existait, en outre, recouverts de granules, des restes de membranes qui devinrent plus apparentes après qu'on eut dissous la graisse dans l'éther.

OBSERVATION XXI

(BROWN et WILKS, *id.*, 17 fév. 1857).

Corps trouvé sur un cadavre destiné aux dissections et développé dans un appendice épiploïque. C'était un corps ovale, dur, du volume d'un gros pois, offrant à son centre une légère dépression ; il était fixé à l'intestin par un pédicule formé de péritoine, lequel faisait partie de l'attache d'un appendice épiploïque, de telle façon que la tumeur semblait sortir du flanc même de cet appendice. A la section, on trouva d'abord une tunique fibreuse résistante ; en second lieu un revêtement terreux continu, donnant à la section la même sensation que l'os ; et, en troisième lieu, un contenu jaunâtre, pulvérulent dont une partie s'échappa au dehors quand on fit la coupe, tandis que ce qui restait présentait une apparence pierreuse. A un examen plus minutieux, la tunique externe fibreuse parut formée de couches membraneuses difficiles à séparer les unes des autres ; au microscope, elle présenta l'apparence d'une membrane couverte de granules (insolubles dans l'éther et l'acide acétique) dont les bords s'étendaient sous forme de procès filamenteux, la membrane elle-même n'offrant que des traces fort indistinctes de fibrillation. La seconde tunique était dure, terreuse ; sur une coupe fine elle parut amorphe, mais pourvue dans son épaisseur, de canaux minuscules ramifiés ; l'acide acétique n'exerça aucune action sur elle, mais l'acide chlorhydrique concentré produisit une effervescence et laissa une membrane pel lucide amorphe. La substance pulvérulente interne était constituée par des granules graisseux (non contenus dans des

cellules), par une membrane granuleuse et par quantité de matériaux cristallins de formes indéfinies, solubles dans l'acide chlorhydrique avec effervescence.

OBSERVATION XXII

(M. POISSON. Société Anatomique, février 1857.)

Corps trouvé libre dans la cavité péritonéale d'un homme mort des suites d'un cancroïde de la verge. Ce corps a le volume d'une amande : il est ossiforme et lisse à sa surface. Le péritoine ne présentait aucune trace de phlegmasie.

OBSERVATION XXIII

(M. MICHEL, Soc. Anat., avril 1859).

Individu de 42 ans, mort de tubercules pulmonaires. Aucune sérosité dans la cavité abdominale. Dans l'intérieur du petit bassin, existait à l'état de liberté un petit corps rond du volume d'une noisette, formé de deux parties : 1° une coque externe blanche formée de couches concentriques fibreuses ; 2° au centre une espèce de bouillie jaunâtre formée de graisse et de granulations amorphes. Sur le psoas iliaque on a rencontré un second corps de même nature, mais plus petit, du volume d'une grosse bille seulement, et qui était supporté par un pédicule assez long.

OBSERVATION XXIV

(VIRCHOW. *Path. des tumeurs*, trad de M. Aronssohn, t. I, fig. 77).

Corps gras libre dans la cavité abdominale, du volume d'une forte amande, ovoïde, présentant extérieurement une enveloppe

dense : à l'intérieure, une masse de graisse granuleuse, à demi crétiifiée.

OBSERVATION XXV

(VIRCHOW, *id.*, fig. 78).

Corps libre du péritoine presque entièrement cartilagini-forme. L'enveloppe extérieure, form e de lamelles concentriques, présente des prolongement rugueux : le noyau est pierreux.

OBSERVATION XXVI

(Dr GREENHOW, *Path. Trans. Soc. of London*, 16 janvier 1872).

Tumeur libre du péritoine trouv e sur une femme morte à l'hôpital de Middlesex. De forme ovoïde, plus grosse qu'un œuf de poule, cette tumeur offre une surface lisse et polie comme une bille de billard et de couleur sale. Elle ne présente ni prolongement ni hile qui montre qu'elle ait été attach e quelque part. A la coupe, elle fait voir une disposition en lamelles concentriques ; au microscope, elle paraît simplement compos e de fibres parallèles, se bifurquant et se divisant en quelques endroits ; nulle part on ne voit de vaisseau et au centre existe un petit noyau calcaire. Cette tumeur fut trouv e dans une sorte de poche qu'elle s'était probablement creus e près de l'extrémité cardiaque de l'estomac et d'où elle fut littéralement lanc e au moment où l'on ouvrit le ventre. Deux autres tumeurs semblables, mais plus petites furent trouv es sur le même cadavre ; l'une d'elles était fix e à l'épiploon et ne contenait aucun noyau.

OBSERVATION XXVII

(DEMOULIN, Soc. Anatomique, 1884, p. 575).

L'auteur avait trouvé dans la cavité péritonéale *un corps étranger de la taille d'une amande, de couleur blanche et très dur.*

C'était vraisemblablement, dit-il, un appendice épiploïque, devenu cartilagineux et fibreux et tombé dans la cavité péritonéale après rupture du pédicule, car on voyait sur le gros intestin un autre corps étranger de même nature, en voie de formation dans un appendice épiploïque et rattaché à l'intestin par un pédicule prêt à se rompre.

De plus Demoulin faisait remarquer ensuite que dans ce cas, la muqueuse du gros intestin formait de petits diverticules herniaires à travers la musculature de cet organe. Aussi émettait-il cette hypothèse qu'un de ces diverticules muqueux et séreux avait pu perdre ses connexions avec la cavité intestinale, s'était pédiculisé et était secondairement tombé dans le péritoine par rupture du pédicule.

OBSERVATION XXVIII

(DEMOULIN, Soc. anatomique, 1889, 21 juin, p. 442-445).

Au cours d'exercices de médecine opératoire, sur le cadavre, Demoulin constate la présence, dans le cul-de-sac de Douglas, d'un corps étranger libre du volume d'une grosse amande, lisse, blanc bleuâtre et de consistance un peu molle.

L'examen histologique renseigne surtout sur l'enveloppe, très

mince, formée de tissu conjonctif. Le noyau semblait formé de matières grasses et de débris épithéliaux dont l'aggrégation paraissait d'indiquer la provenance.

OBSERVATION XXIX

SOTTAS. *Corps libre de la cavité péritonéale chez un vieillard.*
Soc. anat., juin 1891, p. 378.

Vieillard de 60 ans. Mort de pneumonie. A l'autopsie, on trouve dans le cul-de-sac recto-vésical du péritoine un corps libre ressemblant par son volume et sa forme à un gros œuf de poule, lisse, bleu, élastique, sans pédicule, ni cicatrice.

Le cul-de-sac péritonéal et le péritoine pariétal étaient d'apparence normale.

La coupe du corps libre le montre formé de deux parties : une externe la plus épaisse, de consistance fibreuse comme cartilagineuse, et constituée par des couches régulièrement concentriques de tissu fibreux.

Une centrale petite : sorte de petit calot gros comme un pois, très dur et d'apparence siliceuse.

OBSERVATION XXX

L. MONSIEU. *Corps étranger libre de la cavité péritonéale chez un homme de 69 ans.* Soc. anat., 1891, p. 394.

A l'autopsie d'un homme mort de phlegmon gangréneux de la jambe, on rencontre dans la cavité péritonéale et notamment libre, un corps étranger de la forme d'un haricot avec un bout un peu plus mince que l'autre et de 3 centimètres de longueur, 2 centimètres de largeur, 15 millimètres d'épaisseur.

De consistance ferme et uniforme, ce corps contenait un noyau central occupant plus du tiers de son épaisseur, composé d'une matière jaunâtre beaucoup moins consistante et tachant le papier comme une matière grasse. La zone enveloppante était constituée par un tissu blanc grisâtre, élastique, assez nettement stratifié.

L'enveloppe extérieure était manifestement péritonéale.

M. Darier fit un examen histologique très minutieux de ce corps libre que nous résumons ici :

Le noyau central formé de tissu parfaitement organisé est constitué par des lobules de tissu adipeux. La lumière des vaisseaux est remplie par une matière granuleuse jaune verdâtre résultant de la désagrégation des éléments du sang.

Le tissu fibroïde de la zone externe est constitué par des lamelles superposées concentriques très adhérentes les unes aux autres, d'épaisseur très régulière et s'envoyant réciproquement des anastomoses. Ces lamelles, composées de fines fibrilles, sans fibres élastiques, sans fibres musculaires lisses, ni vaisseaux, ni autre élément étranger, ont la structure du tissu fibreux pur.

Et à ce sujet, M. Darier insiste sur le point suivant :

Là où il s'attendait à voir les cellules plates à crêtes d'empreinte et les noyaux du tissu fibreux, il ne trouva que quelques fines granulations présentant les réactions de la graisse. Mais *par aucun procédé*, dit-il, *je n'ai pu décèler de noyaux dans ce tissu fibreux.*

Enfin, à l'extérieur du corps libre il trouva ni revêtement cellulaire, endothélial ou autre.

Les conclusions sont les suivantes :

Il s'agirait ici, d'un fibrome de la variété dite fibrome cornéen développé autour d'une petite masse de tissu adipeux, vrai-

semblablement un appendice épiploïque. Ce corps primitivement pédiculé, étant devenu libre aurait subi la nécrobiose simple, et de ce fait, le tissu aurait conservé sa structure générale, mais perdant les cellules et leurs noyaux.

OBSERVATION XXXI

LETIENNE. *Soc. An.*, 1891, p. 396.

A l'autopsie d'un homme de 60 ans, il rencontra sous le tableau épiploïque et entre les anses intestinales, *un corps libre*, gros comme une noix, paraissant enclavé dans une anfractuosité pelvienne.

On n'observa aucune trace de pédicule et on ne trouva aucune frange mésentérique qui eût pu lui servir d'attache.

La surface était absolument libre, sa consistance dure et très analogue à la pièce présentée par M. Monnier.

OBSERVATION XXXIV (*Résumé.*)

HOCHE. *Arch. de Méd. Expériment.*, 1910, p. 507-544.

C'est un homme de 77 ans. Mort à Nancy, dans le service du professeur Bernheim, d'une pleurésie séro-fibrineuse double.

A l'autopsie on constate :

Vieillard chétif, amaigri, présentant un scrotum très volumineux comme une tête de fœtus à terme, asymétrique, plus volumineux du côté droit. A l'ouverture de la cavité abdominale, on remarque une atrophie générale de la masse intestinale. La surface des anses intestinales est lisse, sans adhérences, ni dépoli.

Le péritoine n'est pas surchargé de graisse ; à peine remar-

que-t-on quelques lobules graisseux sur le bord du grand épiploon, *quelques-uns de ces lobules graisseux jaunâtres sont presque isolés, pédiculés, rattachés à la masse principale par de courts pédicules fibro-vasculaires.* Ces lobules pédiculés au nombre de trois ont 1 cent. 5 de diamètre environ sur 1 centimètre d'épaisseur.

On constate en outre en quelques endroits, vers la fosse iliaque droite, en particulier au niveau du psoas, un aspect lactescent du péritoine.

La tumeur scrotale attire l'attention. On explore la région inguinale ; on n'y trouve aucune altération et du côté de la séreuse abdominale aucune dépression ni lésion du péritoine.

L'excavation pelvienne contient du liquide citrin un peu louche que l'on évalue à 250-300 centimètres cubes et en outre une *masse sphérique, entièrement libre, de la grosseur d'un œuf de poule et ressemblant à s'y méprendre à un œuf cuit dur dépouillé de sa coquille : même aspect blanc jaunâtre, même translucidité relative des couches périphériques.*

La consistance est ferme, un peu élastique. Du côté de l'appareil génital :

Le scrotum volumineux, comme il a été dit plus haut, contient des lésions en rapport avec une vaginalite double.

A droite : *il y a environ 200 à 300 grammes de liquide couleur brun sale ; les parois sont épaisses de 2 millimètres, recouvertes sur la face interne de fausses membranes fibrino-hématisques de couleur brun rougeâtre.* Le testicule peu atrophié est refoulé à la paroi interne.

A gauche : *la vaginale contient un magma semi-fluide de consistance pâteuse, de coloration gris brunâtre, les parois sont épaissies.* Le testicule est atrophié.

En résumé. — D'une part : lésions d'une ancienne vaginite hémorragique double, et d'autre part, dans la cavité péritonéale, un corps volumineux coexistant avec des lobules graisseux pédiculés du grand épiploon et des vestiges (adhérences, taches laiteuses) d'anciennes réactions péritonéales.

Etude anatomique de ce corps :

Il se présentait sous l'apparence et le volume d'un œuf de poule cuit dur et dépouillé de sa coquille. La consistance était ferme et élastique. La surface lisse, très légèrement irrégulière, brillante, ne laissait voir en aucun point de pédicule ou de traces quelconques pouvant faire croire que ce corps avait pu être fixé auparavant.

Poids : 53 grammes.

Dimensions : 5 cm. 2×4 cm. 5.

La coupe le montre composé de deux parties bien distinctes et d'importance inégale :

Un noyau central jaunâtre, petit, mesurant 1 cm. 5 $\times$ 1 centimètre ;

Une coque périphérique, stratifiée, blanchâtre, très épaisse (1 cm. 8 environ).

Le noyau central est de consistance molle avec par endroits de petits noyaux crétacés disposés surtout à sa périphérie. On y voit par réflexion de petites paillettes cristallines que l'on considère comme de la cholestérine, hypothèse révélée par l'examen microscopique.

Cet examen montra que le noyau central était constitué de tissu graisseux où s'étaient faites diverses transformations de la graisse, en particulier la séparation de la cholestérine.

La coque blanchâtre était composée fort nettement de lamelles concentriques très serrées de diverses épaisseurs.

CONCLUSIONS

I. — Les corps libres péritonéaux sont le plus souvent d'origine épiploïque. Ils se rencontrent en péritoine sain dans la grande majorité des cas.

II. — Ils tirent leur origine d'une façon différente de tous les autres corps étrangers des séreuses viscérales. Développés, toujours pour ainsi dire, en péritoine sain, ne s'accompagnant au cours de la vie d'aucune réaction inflammatoire, ils sont complètement différents des corps étrangers des séreuses pleurales, péricardiques ou vaginales qui tirent leur origine au dépens des réactions inflammatoires de ces différentes séreuses.

III. — Généralement uniques ils sont formés de deux portions inégales : une portion centrale, le noyau proprement dit, d'origine épiploïque, graisseux à l'état jeune devenant secondairement fibro-calcaire ou crétaqué ; une coque périphérique enveloppant la portion centrale comme la pulpe d'un fruit entoure le noyau.

IV. — Au point de vue clinique : la présence des

corps libres du péritoine ne donne lieu à aucune symptomatologie spéciale.

Bien supportés chez le vivant, leur découverte n'est faite qu'à l'occasion d'autopsies ou d'interventions chirurgicales pratiquées dans un but différent.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

1700. TH. BINET. — *Sepulchretum*, t. III, p. 88, obs. 2.
1703. LITRE. — *Hist. Académie des Sciences*, p. 37-38.
1824. LEBIDOIS. — *Archives générales*, t. IV, p. 579.
1829. ANDRAL. — *An. path.*, t. I, p. 284.
1829. BÉCLARD. — *An. path.* cité par Andral, t. I, p. 290.
1829. LOBSTEIN. — *An. path. gen.*, t. I, pp. 284-351.
1836. J. REID. — *Edimb. med. and. surg. Journal*.
1845. LAVERAN. — *Gaz. Hôpitaux*, octobre, n° 119.
1849. LETIXERANT. — *Soc. Anat.*, 23 nov., p. 348.
- DEVILLE. — *Soc. Anat.*, p. 75.
- DUHAMEL. — *Soc. Anat.*, p. 81.
1850. CANTON. — *Westminster med. Soc.*, 26 janvier.
1851. LEBERT. — *Soc. Anat.*, p. 82.
- BARTH. — *Soc. Anat.*, p. 55-56.
- LORRAIN. — *Soc. Anat.*, juin, p. 20.
1853. O. LECOMTE et ROBIN. — *Soc. Biol.*, nov., p. 157-160.
1854. SHAW. — *Trans. path. Soc. of London*, 5 déc., t. IV.
1855. LUY. — *Soc. Anat.*, janvier, p. 23.
- OGLE. — *Trans. path. Soc. of London*, t. IV, p. 208-211.
1856. GOUBAUX et ROBIN. — *Soc. Biol.*, p. 232-238.
1857. VAN DER BYL. — *Trans. path. London*, 21 avril, t. VIII.
- POISSON. — *Soc. Anat.*, février, t. II, p. 37.
- BROWN et WILKS. — *Trans. path. of London*, 11 et 17 février.
1858. CHARCOT et DAVAINÉ. — *Gazette médicale*.
1859. MICHEL. — *Soc. Anat.*, avril, p. 97.
1860. J. KLOB. — *Zeitsch der K. K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, n° 49.
- ROKITANSKY. — *Allgem. Wiener mediz. Zeit*, janvier.

1861. TURNER. — *Edimbourg med. Journal*, p. 698.
1867. VIRCHOW. — *Path. des tumeurs*, trad. Aronssohn, t. I, fig. 77.
1863. MOSSEL. — *Soc. Anat.*, p. 466.
1867. GOUBERT. — *Manuel de l'art des autopsies*.
1869. BROCA. — *Traité des tumeurs*.
1872. GREENHOV. — *Path. Soc. of London*, 16 janvier.
- WOOD. — *Path. Soc. of London*, janvier.
1873. VERCOUTRE. — *Th. de Paris*, n° 106.
1884. DEMOULIN. — *Soc. Anat.*, p. 575.
1889. DEMOULIN. — *Soc. Anat.*, 21 juin, p. 442-445
1889. TUTTLE. — *New-York Obst. Soc.*
1891. PILLIET. — *Soc. Anat.*, p. 478.
- HERTAUX. — *Bull. Soc. Chirurgie*, t. XII.
- POZZI. — *Traité de Gynécologie*.
- SOTTAS. — *Soc. Anat.*, juin, p. 378.
- DARIER. — *Soc. Anat.*, p. 581.
- L. MONNIER. — *Soc. Anat.*, p. 394.
- LETIENNE. — *Soc. Anat.*, juillet, p. 396.
1894. THIÉRY. — *Soc. Anat.*, nov., p. 780.
1897. MONGIÉ et VITRAC. — *Journ. Med. de Bordeaux*.
- TUFFIER. — *Presse Médicale*.
1899. RINDFLEISH. — *Virch. Arch. Bd.*, 155, p. 379.
1907. OLERNDORFER. — *Münch. Gyn. Gesell.*, 24 oct.
- J. RENAUT. — *Arch. An. microscop.*, t. IX, fasc. III.
1910. HOCHÉ. — *Arch. Med. Experim.*, p. 507-544.
1922. LÉVY SOLAL, VIGNES, LELIÈVRE. — *Rev. mens. Gynécologie et Obstétriq.*, p. 70-80, t. V, n° 1.

